

**LA SALUD EN LAS AMÉRICAS**  
Edición de 1998, Publicación Científica 569.  
2 volúmenes, Washington, DC: Organización  
Panamericana de la Salud; 1998, 970 pp.  
ISBN 92 75 31569 8

*La salud en las Américas*, nueva versión de *Las condiciones de salud en las Américas*, se presenta como siempre en dos volúmenes y ofrece la visión de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la situación sanitaria en la Región, principalmente durante el período comprendido entre 1993 y 1996. Como expresa en el prefacio el doctor George A. O. Alleyne, Director de la OPS, la obra es el principal medio de comunicación que utiliza la Organización para producir, recopilar, analizar y difundir la información del campo de la salud que utilizan los Estados Miembros en sus esfuerzos por mejorar la salud de los pueblos con equidad y asegurar su desarrollo humano sostenible.

El primer volumen tiene cinco capítulos en los que se analizan, desde una perspectiva regional, las tendencias sanitarias en general y la salud de distintos grupos de población, así como las principales enfermedades y factores que los afectan. Se examina también el desempeño de los sistemas de servicios de salud en relación con la reforma del sector, las actividades de promoción y protección de la salud, y el control del medio ambiente. En el capítulo final se revisan el estado y las características de la ayuda financiera regional y las nuevas modalidades de cooperación técnica entre los países. El segundo volumen resume la información sanitaria más reciente de cada uno de los 45 países y territorios de las Américas. En el contexto de la situación socioeconómica y demográfica de cada uno, se traza un panorama de los problemas de salud más comunes y de las estrategias y programas adoptados para superarlos.

El análisis de la situación de salud toma como punto de partida la diferenciación de los países y territorios de la Región según su grado de desarrollo económico en función de la cantidad de los recursos efectivamente disponibles para la inversión social. Vista en su conjunto, la Región muestra una tendencia general hacia mejores condiciones de vida expresada en los valores promedio de los indicadores básicos del desarrollo humano. Sin embargo, esa tendencia positiva no tiene las mismas característi-

cas en todos los países ni en todos los grupos humanos de un mismo país. Por otra parte, se enfrentan nuevos desafíos como resultado de la creciente movilidad de personas, bienes y servicios determinada por las iniciativas de integración regionales y subregionales y el nuevo panorama socioeconómico mundial. Los cambios demográficos y epidemiológicos propios de todas las sociedades en transición se observan en los países de América Latina y el Caribe en particular: en todos ellos ha descen-



dido la tasa de fecundidad y se percibe un rápido envejecimiento de la población junto a un aumento acentuado de la urbanización. La esperanza de vida al nacer ha aumentado en toda la Región, observándose mayores incrementos de vida en las mujeres que en los hombres en todas las subregiones. También se ha reducido notablemente el número de años de vida potencial perdidos, lo que se debe en parte al envejecimiento de la población y, en mayor medida, a la reducción de la mortalidad por enfermedades transmisibles en los primeros años de vida. Las enfermedades no transmisibles provocan, sin embargo, dos tercios de toda la mortalidad y se anticipa un empeoramiento de esa tendencia hacia el año 2000.

Si bien en la Región se ha erradicado la poliomielitis, se ha logrado controlar el sarampión y se ha detenido el avance de la enfermedad de Chagas, la mitad de los casos de sida notificados en todo el mundo desde que comenzó la epidemia corresponden a las Américas y el cólera ha reaparecido en 21 países, aunque actualmente este número se está reduciendo. El dengue, el dengue hemorrágico y otras enfermedades transmitidas por vectores que todavía son endémicas en muchos países, la emergencia de nuevos agentes patógenos y enfermedades, y problemas como la reemergencia de la tuberculosis y la resistencia a los antibióticos, subrayan la necesidad de mantener y perfeccionar los sistemas de vigilancia de las enfermedades y trastornos de salud en la Región.

Se observan distintas tendencias en relación con los efectos de los problemas sociales sobre la salud pública. Aunque el riesgo de muerte por causas externas —tales como las distintas formas de violencia y los accidentes— ha permanecido estable en el conjunto de países de la Región, en algunos se observa una disminución de las defunciones por accidentes y un aumento notable de los homicidios. Al mismo tiempo están aumentando la morbilidad por trastornos mentales y la morbilidad y mortalidad asociadas con el alcoholismo y el tabaquismo. Los indicadores antropométricos de peso y talla muestran que la situación nutricional ha mejorado. Pese a ello, en algunos países esos indicadores señalan que casi 50% de los preescolares y escolares pasan por períodos de alimentación inadecuada que afectan a su desarrollo físico e intelectual. Del mismo modo, la obesidad presenta un ascenso acelerado, principalmente en los grupos de nivel socioeconómico bajo, la población urbana y las mujeres. Ambos problemas coexisten con deficiencias específicas de micronutrientes y la carencia de hierro sigue siendo el problema nutricional más frecuente en niños preescolares y mujeres en edad fértil.

Para hacer frente a los grandes problemas planteados por la situación demográfica de mortalidad y morbilidad, es imperativo que muchos sectores colaboren activamente para promover la salud y suprimir o aminorar los factores de riesgo de origen social, ambiental, ocupacional y conductual. En ese sentido, el texto indica que entre un tercio y la mitad de los ministerios de salud de la Región tienen una política de comunicación sobre la salud o normas que orientan la planificación y ejecución de programas para promover modos de vida sanos. A la vez, en la mayoría de los países se ha establecido y fortalecido el enfoque de “entornos” para fomentar la salud, que se ha puesto en práctica mediante el movimiento de municipios saludables y la iniciativa de escuelas promotoras de la salud. Esas acciones se fundamentan en la partici-

pación de la comunidad, la educación sanitaria y la comunicación para la salud y tienen como finalidad aumentar las aptitudes personales y la capacidad de la comunidad para mejorar las condiciones físicas y psicosociales en los lugares donde las personas viven, estudian, trabajan y se recrean.

Durante el decenio de 1990, el tema de la salud y el ambiente ha provocado una inquietud creciente expresada por los líderes del mundo en la Cumbre de la Tierra celebrada en Rio de Janeiro en 1992 y en su compromiso político de ejecutar el plan de acción denominado Programa 21. Las actividades de seguimiento de la Cumbre han incluido iniciativas regionales, subregionales y nacionales de carácter multisectorial para eliminar o reducir los riesgos derivados de la contaminación ambiental. Se ha luchado por satisfacer las necesidades de abastecimiento de agua potable, lo que ha permitido un acceso mucho mayor a ese recurso del que había hace 10 años. No ha ocurrido lo mismo con el tratamiento previo y la disposición final de las aguas residuales y excretas. De la misma manera, en la mayoría de los países de la Región continúan sin resolverse otros problemas ambientales importantes, entre ellos, la contaminación de los alimentos; la disposición inadecuada de los desechos sólidos; la precariedad de las viviendas; la contaminación del agua y el aire en las zonas superpobladas; la exposición a accidentes y enfermedades ocupacionales; la contaminación transfronteriza y el deterioro de la capa de ozono. Sumado a ello, los daños personales y materiales provocados por los desastres naturales de los últimos cinco años, como los que provocó el fenómeno El Niño, demuestran la necesidad de realizar intervenciones a largo plazo y acciones correctoras o reparadoras dirigidas a eliminar o reducir los riesgos ambientales.

A partir de 1994, la legislación de salud refleja el espectro de nuevas normas sobre los problemas ambientales y avances en la emisión de normas sobre grupos y asuntos especiales, tales como los discapacitados, los niños, los adolescentes y los adultos de mayor edad. También se han tenido en cuenta los problemas sociales relacionados con la violencia doméstica, el sida y el deterioro de las condiciones de vida de los grupos vulnerables de la población, a la vez que se ha progresado en el tratamiento jurídico de los cuestionamientos bioéticos. Sin embargo, los dos ejes principales de la legislación en salud fueron la reforma de los sistemas de salud y el proceso internacional de globalización e integración económica. En el área de la investigación científica en materia de salud, la obra destaca el marcado contraste de la actividad en los Estados Unidos de América y el Canadá por un lado —donde se concentran aproximadamente 60% de los recursos financieros y de la producción científica en

salud del mundo—, y en los países de América Latina y el Caribe por el otro. En esta subregión se destacó la tendencia a un aumento del financiamiento para la investigación, gracias a la participación de las empresas nacionales privadas y al incremento del apoyo externo por parte del Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial, especialmente en actividades de innovación tecnológica. Con respecto a la producción científica en salud en América Latina, se observan una mayor colectivización de la actividad científica y un mayor intercambio interinstitucional de carácter nacional e internacional, pero la producción sigue siendo escasa y extremadamente concentrada en pocos países y en el enfoque individual, hechos que parecen expresar una crisis epistemológica, teórica y metodológica. Como resultado, en los últimos años han florecido varias iniciativas dirigidas a superar la debilidad que muestra la subregión al enfrentar las nuevas exigencias de conocimientos sobre los cambios en la situación de salud y los sistemas de atención, y su aplicación a la definición y diseminación eficientes de las políticas de salud.

Las actividades de diagnóstico, evaluación y control de la situación de salud de la comunidad produjeron una amplia base de conocimientos para definir políticas, seleccionar prioridades y asignar recursos con racionalidad. Facilitaron asimismo el logro de mayores grados de eficacia, eficiencia y equidad en la toma de decisiones de los gobiernos y en la aplicación de las intervenciones en los ámbitos público y privado. Entre esos logros se destacan los avances de los sistemas de vigilancia epidemiológica y los programas de prevención y control de enfermedades, los laboratorios de salud pública, los procesos de información, educación y participación comunitaria en salud, la competencia de la fuerza de trabajo en salud pública, y las mejoras de la formulación de políticas y planes para la gestión de la salud.

Con referencia a los servicios de salud de las personas en América Latina y el Caribe, las estadísticas disponibles corresponden al sector del público general o de la seguridad social, especialmente al ámbito hospitalario y a las prestaciones de servicios básicos de nivel primario: laboratorios de diagnóstico clínico, bancos de sangre, servicios de rehabilitación, de salud ocular y reproductiva, y de imaginología y radioterapia. El desarrollo de recursos humanos impulsó cambios importantes en la dinámica de los mercados de trabajo, las demandas a las instituciones formadoras de profesionales de la salud, la organización de los actores sociales del sector y los modelos de gestión de los recursos humanos en los servicios.

La situación de los medicamentos en los servicios de salud, durante el período de 1993 a 1997

inclusive, se ha tornado más estable al suavizarse las restricciones presupuestarias. No obstante, los problemas de accesibilidad para la población más pobre siguen siendo graves o se han profundizado. Por otra parte, el proceso de reforma del Estado y el sector de la salud determinaron el ajuste o la transformación de los mecanismos tradicionales de acceso y uso racional de los medicamentos. Las mismas tendencias que afectaron a la organización de los servicios de atención de la salud exigieron la reorientación de la infraestructura y la tecnología de los sistemas de información que sustentan esos servicios. En América Latina y el Caribe, dichos sistemas están a la zaga de otros sectores cuando se trata de recopilar, procesar y utilizar la información. En general, el desarrollo tecnológico en salud en América Latina y el Caribe plantea grandes desafíos debido, por ejemplo, a la falta de información necesaria para introducir, distribuir, utilizar y evaluar las tecnologías, intervenciones o procedimientos más comunes, y a la escasez de fondos originada en la crisis económica de los años ochenta y comienzos de los noventa. Con todo, a mediados del decenio de 1990 comenzaron a producirse grandes adelantos relacionados con la infraestructura física, la dotación y el mantenimiento de los edificios y equipos, y la evaluación de tecnologías, entre otros.

Las acciones derivadas de los procesos de modernización del Estado y de reforma del sector de la salud que experimentaron la mayoría de los países de la Región afectaron a la dinámica política, económica y social de los sistemas de servicios. Como consecuencia de la descentralización y la autonomía jurídico-administrativa de las instituciones, el énfasis en el control y la recuperación de costos y la incorporación de paquetes básicos para la atención de salud, los cambios de estructura y funcionamiento crearon la necesidad de identificar, analizar y reducir las faltas de equidad en el acceso y la utilización de los servicios de salud, y de señalar su impacto efectivo sobre la salud. Los resultados de algunos estudios empíricos y de comprobación establecieron con claridad que los grupos más pobres tienen peor salud y que la población de los Estados donde los ingresos son más igualitarios goza de mejor salud. Como corolario, el tema de la equidad pasó a ocupar un lugar central en las políticas de salud de casi todos los países de la Región.

Como se desprende también de la lectura de este volumen, los ministerios de salud tendieron a disminuir su responsabilidad como prestadores directos de servicios y a aumentar su compromiso con la gestión de políticas públicas, la conducción, coordinación, articulación y regulación de los recursos públicos y privados para la atención de la salud, y el análisis de la situación de salud de la po-

blación y sus tendencias. En esa línea, surgieron formas nuevas de financiar los sistemas de salud; entre ellas, los fondos de inversión social creados para contrarrestar los efectos sociales de las políticas de estabilización y ajuste. Asimismo, se reconoció que el Estado debe responder por los bienes públicos cuyos efectos mediatos y colectivos son mayores que los obtenidos con su mera aplicación individual, como es el caso de la vacunación, y por el acceso universal a un conjunto mínimo de servicios. En consecuencia, casi todos los países exhiben una mezcla de servicios públicos y privados en la que el sector privado responde a las orientaciones del mercado. Además de ampliar y diversificar la provisión de servicios públicos y privados para aumentar la competencia entre diferentes ofertas y favorecer la elección de financiadores y usuarios, la reforma del sector de la salud originó la reestructuración de los hospitales públicos y su transformación en empresas de servicios con autonomía de gestión y capacidad para recuperar los gastos, y produjo la introducción de incentivos nuevos para estimular y evaluar la productividad y el desempeño del personal y las instituciones, garantizar la calidad de la atención y controlar los costos. En la Región se asignó prioridad a la revisión de los modelos de atención, con especial hincapié en la integración de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, la coordinación de los programas, la incorporación de enfoques intersectoriales y la participación social efectiva. Ello, a su vez, impulsó la planificación de intervenciones destinadas a cambiar el nivel de vida de las poblaciones marginadas y a eliminar las desigualdades innecesarias, evitables e injustas en cuanto a la salud y el bienestar individual y colectivo.

En 1995, la participación del gasto nacional en salud como porcentaje del producto interno bruto oscilaba entre 14,3 y 3,5% en los distintos países de las Américas; las diferencias per cápita oscilaban entre US\$ 3 858 y \$ 9, en valores de 1995, con la variación más notable del gasto en los sistemas de seguridad social. Por el lado del crecimiento promedio del gasto público per cápita en América Latina, los sectores más beneficiados fueron los de la seguridad social y la educación: en 9 de 13 países la expansión del gasto en educación y salud significó un mayor gasto por persona.

La cooperación externa técnica y financiera de carácter bilateral y multilateral y la que prestaron las organizaciones no gubernamentales (ONG) en la Región de las Américas tuvieron como objetivo fortalecer la capacidad institucional y desarrollar los recursos humanos en salud y, como fundamento, el concepto de desarrollo sostenible para lograr la formación de capital humano, la participación del sec-

tor privado y la sociedad civil, y la protección del ambiente. En el último capítulo del primer volumen de la obra se describen las tendencias de esa cooperación mediante el análisis de la cooperación oficial en el desarrollo de la Región en general y por país, la cooperación oficial para el desarrollo destinada a la salud, los recursos procedentes de instituciones financieras internacionales, y la situación actual y las tendencias de la cooperación con la Unión Europea. Además, se presentan la faz cambiante que tuvo la cooperación internacional por conducto de las ONG y las tendencias de la USAID, la Unión Europea y las instituciones multilaterales de crédito a financiar las actividades de las ONG. A continuación se destacan las características de la cooperación técnica y científica entre países vecinos y entre países de la misma subregión en el ámbito científico-técnico y en materia de recursos humanos y tecnológicos. Finalmente, se destacan la mayor reciprocidad de las actividades y proyectos de cooperación y la menor frecuencia de las acciones unidireccionales.

En el segundo volumen de esta obra, dedicado a la situación de la salud de todos los territorios y países de las Américas, se presentan los indicadores socioeconómicos, políticos, demográficos y de salud de las poblaciones, así como los datos de natalidad, morbilidad y mortalidad durante el período de 1993 a 1996. Se examinan a continuación los problemas específicos de salud por grupos de población y por tipo de enfermedad o daño y la respuesta del sistema nacional de salud a esos problemas en términos de políticas y planes. Asimismo se exploran las características autóctonas de la reforma del sector de la salud en cada país, el estado actual de la organización institucional del sistema y de las actividades de regulación, la organización y funcionamiento de los servicios y los programas de atención de la salud de la población y de las personas, así como la evolución de la situación de los insumos para la salud. Más adelante se examinan la disponibilidad, los requisitos de educación y formación y el mercado de trabajo de los recursos humanos en el sector de la salud, la evolución de las actividades de investigación y la situación de la tecnología en salud. Por último, se exponen las características del gasto y el financiamiento sectorial, junto con las modalidades de la cooperación técnica y financiera externa durante el período estudiado.

La riqueza de la información que contiene esta publicación, redactada en un lenguaje claro y con abundancia de cuadros y gráficos, facilitará la toma de decisiones y la formulación y evaluación de las políticas de los Estados Miembros y de la OPS. Complementariamente, servirá como material de consulta y referencia para los organismos e instituciones nacionales e internacionales, los profesiona-

les y estudiantes de distintas disciplinas de la salud, los investigadores sociales y el público en general.

*Este libro se publica también en inglés con el título Health in the Americas, 1998 Edition (ISBN 92 75 11569 9).*

**QUALITY ASSURANCE OF PHARMACEUTICALS: A COMPENDIUM OF GUIDELINES AND RELATED MATERIALS**  
**Volume 1. Geneva: World Health Organization; 1997, 244 pp. Precio: FS 50,00/US\$ 45,00; FS 35,00 en países en desarrollo**  
**ISBN 92 4 154504 6**

Este libro reúne veintidós normas de la OMS sobre la garantía de la calidad y el control de los productos farmacéuticos. La mayoría de ellas aparecieron como anexos en diversos informes del Comité de Expertos de la OMS sobre las Especificaciones para las Preparaciones Farmacéuticas; otras se publican aquí por primera vez. El compendio del material en una única obra de referencia facilita el acceso al cuerpo completo de normas y recomendaciones expedidas por la OMS para respaldar a las autoridades nacionales encargadas de reglamentar y controlar los medicamentos, en particular, las de los países en desarrollo. Las normas recopiladas subrayan la necesidad de establecer un sistema integral de garantía de calidad e ilustran sus diversos componentes técnicos y administrativos en una secuencia lógica. Una segunda colección de normas sobre las buenas prácticas de manufactura e inspección de fábricas farmacéuticas acompañará al presente volumen en fecha próxima.

La organización de los nueve capítulos de la obra refleja la secuencia de los procedimientos administrativos y técnicos necesarios para garantizar que los medicamentos sean de buena calidad, inocuos y eficaces. El primer capítulo expone principios orientadores para los organismos reguladores de medicamentos de los países en desarrollo que deben comenzar a elaborar instrumentos legales sobre la materia. En especial, asesora sobre el alcance y las responsabilidades y funciones de esas instituciones, así como sobre las tareas técnicas y administrativas de registro de los productos y concesión de licencias. El segundo capítulo, sobre la evaluación y registro de productos, indica las normas para clasificar las medicinas herbarias, estabilizar las formas farmacéuticas de un medicamento, probar la estabilidad de los productos que contienen medicamentos ya establecidos y especificar su posible intercambio con

otros productos farmacéuticos genéricos. Otros capítulos presentan recomendaciones sobre la garantía de calidad en los sistemas de suministro farmacéutico, el uso de la Farmacopea Internacional para controlar la identidad, pureza y calidad de los productos, y la ejecución de pruebas simplificadas para comprobar la identidad de los productos farmacéuticos. En el capítulo sobre los servicios de laboratorio se encuentran modelos para organizar un laboratorio básico de vigilancia de medicamentos y un laboratorio de control de medicamentos de tamaño mediano. Asimismo, incluye consejos prácticos sobre las instalaciones (su personal, equipo, tamaño, ubicación, etc.), el alcance de las actividades y la ejecución de proyectos en los laboratorios. También incorpora guías sobre las buenas prácticas de control de la calidad en los laboratorios estatales. Los capítulos restantes exponen las normas para el comercio internacional de preparaciones farmacéuticas, proponen formas de tratar la amenaza planteada por los productos falsos y ofrecen orientaciones para los programas de adiestramiento del personal que analiza los medicamentos con fines reglamentarios.

La publicación del conjunto de normas, recomendaciones e instrumentos técnicos que se incluyen en el libro será de gran utilidad para los encargados de reglamentar, fabricar y distribuir productos farmacéuticos. Su lectura y aplicación los asistirán en sus esfuerzos por consolidar el abastecimiento de medicamentos eficaces de la mejor calidad.

**HACER FRENTE AL SIDA: PRIORIDADES DE LA ACCIÓN PÚBLICA ANTE UNA EPIDEMIA MUNDIAL**  
**Publicación Científica 570**  
**Organización Panamericana de la Salud, trad.**  
**Washington, DC: OPS, 1998, 446 pp.**  
**ISBN 92 75 31570 1**

En el prólogo a la edición en español del presente informe, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (George A. O. Alleyne) señala que, según datos de la OPS, a principios de 1998 cerca de 1,6 millones de hombres, mujeres y niños de América Latina y el Caribe eran portadores del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y más de 200 000 personas padecían del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) o habían muerto por esa causa. La lucha contra el sida forma parte de las orientaciones estratégicas y programáticas de la OPS. En su tarea de colaborar con los Estados Miembros para establecer programas nacionales de prevención del sida, las actividades se cumplieron

en distintas etapas. Las primeras dos etapas se orientaron a desarrollar la infraestructura y consolidar los programas. La tercera etapa, que se inició en 1995, consiste en integrar, concertar y ampliar la respuesta intersectorial a la epidemia del sida. Para lograrlo, se necesitaba un documento dirigido específicamente a quienes tienen a su cargo adoptar decisiones y establecer directivas para determinar, abordar y formular las políticas más adecuadas en relación con el sida. Por ese motivo, la Organización decidió poner esta obra al alcance de los países de habla hispana.

El sida causa terribles estragos humanos y económicos, no solo entre quienes mueren por la enfermedad sino, también, entre quienes contraen el VIH, sus familiares y sus comunidades, pues exacerba la pobreza y la desigualdad. Cerca de 90% de las infecciones ocurren en los países en desarrollo y, en algunos, la enfermedad ya redujo la esperanza de vida de la población en más de 10 años. Los gobiernos de esos países, las familias y el sector privado —incluso las organizaciones no gubernamentales (ONG)— y la comunidad internacional que se ocupa del desarrollo deben adoptar medidas para hacer frente a la epidemia, prevenir nuevas infecciones y atenuar el efecto de las que no pueden prevenirse, sin desatender las otras innumerables necesidades presentes.

Los autores del informe recurrieron a tres campos del conocimiento: la epidemiología del VIH, el control de las enfermedades desde el punto de vista de la salud pública y, en especial, la economía del sector público, que evalúa las ventajas y desventajas de las diferentes formas de distribución de los escasos recursos públicos. El primer capítulo proporciona información básica sobre la naturaleza del VIH/sida, la magnitud de la epidemia, la repercusión actual y sus probables consecuencias futuras para los indicadores del bienestar; por ejemplo, la esperanza de vida, la salud y el crecimiento económico. A partir de la tesis de que el Estado tiene la misión de promover el bienestar económico y una distribución equitativa de los beneficios sociales, se aplican los principios de la economía del sector público por cuatro razones: 1) Los países que subvencionan la mayor parte de los costos de la atención de salud deben realizar una prevención oportuna y eficaz para evitar los enormes gastos que el sida impone al sector público; 2) la relación sexual entre dos personas aumenta el riesgo de infección por el VIH para otras personas (ese riesgo se analiza como una *externalidad* o efecto negativo de una transacción entre dos partes sobre terceros) y, en consecuencia, la economía del sector público recomienda la intervención del Estado; 3) la información sobre el estado de la epidemia o la eficacia de los distintos medicamentos constituyen un *bien público* que los

gobiernos deben suministrar para acrecentar el bienestar de la sociedad; 4) la equidad y la compensación por los pobres justifican una labor de prevención y mitigación de la epidemia por parte del Estado mediante su influencia sobre las normas sociales y la promulgación de leyes para proteger los derechos de las personas infectadas y al resto de la población.

En los capítulos 2 y 3 se sostiene que la eficacia de los programas oficiales de prevención del VIH depende fundamentalmente de la capacidad para reducir los comportamientos de riesgo de quienes tienen más probabilidades de contraer y transmitir el VIH. El capítulo 2 examina las distintas formas de propagación del VIH entre la población, así como los factores biológicos y de comportamiento que causan la epidemia. Sobre la base de la epidemiología del VIH, se describen algunos principios importantes tendientes a adoptar medidas eficaces para capacitar a las personas a reducir las actividades riesgosas que facilitan la transmisión del VIH y su propagación, hasta que surja una vacuna o una cura accesible para los países en desarrollo. Asimismo, se fundamentan los dos propósitos principales de los programas de salud pública destinados a reducir y detener la propagación del VIH: actuar lo antes posible y prevenir la infección entre aquellos que están más expuestos a contraer y transmitir el VIH. Al final del capítulo se presenta un panorama general, por región, de la etapa de propagación de la epidemia (incipiente, concentrada y generalizada) y de la distribución del VIH en los países en desarrollo.

El capítulo 3 expone algunos de los principios básicos en que descansa una estrategia nacional eficiente y equitativa para prevenir la propagación del VIH. Se presentan ejemplos de programas que intentan influir directamente en el comportamiento de alto riesgo, ya sea reduciendo los “costos” de un comportamiento más prudente mediante subvenciones o aumentando coercitivamente los “costos” de un comportamiento que puede transmitir el virus. Otra forma de promover cambios en el comportamiento consiste en aplicar políticas indirectas para eliminar los obstáculos sociales y económicos que impiden un comportamiento menos riesgoso. Algunas políticas se dirigen a promover normas sociales que lo favorezcan; otras se orientan a educar y ofrecer mejores oportunidades de empleo para la mujer, garantizar sus derechos básicos a la herencia, la propiedad y la tutela de los hijos, y a prohibir y sancionar severamente la esclavitud, la violación, el maltrato de la esposa y la prostitución infantil. Finalmente, las políticas de reducción de la pobreza se encauzan a aliviar los obstáculos económicos que impiden el acceso de los pobres a los servicios básicos de prevención del VIH. En todos los casos, cada

país debe determinar un conjunto específico de programas, políticas e intervenciones que permitan aplicar la estrategia de manera eficaz en función de los costos. La información disponible indica la escasez de datos básicos sobre las modalidades de la infección por el VIH y el comportamiento sexual; tal carencia impide asignar eficientemente los recursos a distintas medidas de prevención, extender los beneficios de los programas para modificar el comportamiento de las personas más expuestas a contraer y propagar el VIH, y evaluar cabalmente la eficacia de los programas oficiales destinados a lograr el acceso de los pobres a los métodos de prevención. En consecuencia, el mayor obstáculo para mejorar la eficacia de esos programas oficiales es la falta de voluntad política para reunir los datos necesarios para establecer programas adecuados (prevalencia del VIH, comportamiento riesgoso y eficacia en función de los costos) y colaborar de forma constructiva con quienes están más expuestos a contraer y propagar el virus.

El cuarto capítulo examina de qué manera los medicamentos administrados para aliviar los síntomas y las infecciones oportunistas pueden mitigar, a veces con un costo bajo, el sufrimiento de las personas infectadas y prolongar su vida productiva. Al mismo tiempo que no detienen el deterioro del sistema inmunitario, los tratamientos disponibles son más costosos y menos fiables; por ejemplo, la terapia retroviral logró mejoras notables en el estado de salud de algunas personas, pero su precio es tan elevado y requiere servicios tan especializados que no puede considerarse una opción realista para los millones de personas pobres infectadas en los países en desarrollo. Por otra parte, el gasto total en salud crecerá a medida que la epidemia aumente la demanda de atención médica y reduzca su disponibilidad, aun para las personas que no están infectadas. El análisis de las distintas opciones en materia de tratamiento y atención permite concluir que la asistencia iniciada en el ámbito comunitario y proporcionada en el hogar reduce de modo considerable el costo de la atención y ofrece la esperanza de mejorar la calidad de los últimos años de vida de los enfermos de sida. Los gobiernos que no pueden incrementar la proporción del gasto público en salud y otorgar subsidios especiales para el tratamiento del VIH/ sida por la escasez de recursos y la falta de capacidad o voluntad para hacerlo de manera eficiente, tienen otras opciones; por ejemplo, conseguir que los pacientes infectados por el VIH gocen del mismo acceso a la atención médica que otros pacientes con enfermedades comparables y una capacidad de pago similar, suministrar información sobre la eficacia de los distintos tratamientos de las enfermedades transmitidas sexualmente y las enfermedades oportunistas infecciosas, sub-

vencionar la puesta en marcha de programas de seguridad de la sangre y de cuidado de los enfermos de sida, y garantizar el acceso de los más pobres a la atención de salud, independientemente de si están o no infectados por el VIH. Por último, se demuestra que la epidemia tiene un importante efecto en los hogares y, en general, en la magnitud y profundidad de la pobreza nacional. En consecuencia, los gobiernos pueden alcanzar con más eficacia sus objetivos en materia de equidad si toman en cuenta tanto los indicadores directos de la pobreza como la presencia del sida en los hogares para enfocar la asistencia. El capítulo finaliza con recomendaciones específicas para garantizar que los recursos disponibles lleguen a los hogares que más los necesitan mediante la coordinación de los programas de reducción de la pobreza con las medidas para mitigar las consecuencias de la epidemia.

Los gobiernos nacionales tienen la obligación de proteger a sus ciudadanos de la propagación de la epidemia del sida y de mitigar sus efectos más dañinos una vez que se ha generalizado. El desafío para los gobiernos nacionales es decidir qué función les corresponde en la lucha y cómo organizar la colaboración de los demás participantes del ámbito político. Los organismos donantes bilaterales y multilaterales ya han demostrado su capacidad para proporcionar orientación y un gran volumen de financiamiento para los programas nacionales de prevención del sida, sobre todo en los países en desarrollo con ingreso bajo; las ONG locales e internacionales ya han demostrado que pueden brindar su asistencia y, a veces, su aliento a los gobiernos reacios a intervenir.

En el quinto capítulo, los autores analizan la función estratégica que desempeñan esos participantes. Primero se examina la función de los gobiernos y organismos donantes en el financiamiento de las políticas sobre el sida en los países en desarrollo. Allí se sostiene que muchos gobiernos de países de ingreso bajo deben hacer frente con más decisión a la epidemia, ya sea directamente o en colaboración con las ONG, las empresas con o sin fines de lucro, las instituciones privadas de beneficencia de base amplia y los grupos de interés común constituidos por personas afectadas por el VIH/sida. A continuación se señala que, pese a su importante contribución a la lucha contra la epidemia, los organismos multilaterales han invertido muy poco en tales bienes públicos internacionales, como la información sobre medidas de prevención y métodos de tratamiento y la búsqueda de una vacuna que pueda utilizarse en los países en desarrollo. Más adelante se insiste en que los donantes multilaterales y bilaterales tienen la obligación de coordinar más eficazmente sus actividades en los países. Finalmente, se examina cómo la opinión pú-

blica y la política influyen en la actitud frente al sida y de qué forma los países pueden aprovechar las sugerencias de una gran variedad de colaboradores y cooperar con ellos para reducir a un mínimo y superar los obstáculos que impiden la aplicación de políticas adecuadas para combatir el sida. En el último capítulo se resumen las principales recomendaciones normativas del informe y se examinan las oportunidades que tienen los países de modificar el curso de la epidemia en sus diferentes etapas.

Los materiales de referencia contienen tres apéndices con evaluaciones escogidas de intervenciones para prevenir la transmisión del sida, estudios escogidos sobre la eficacia en función del costo de intervenciones preventivas en países en desarrollo y una sección estadística. El anexo con la bibliografía escogida contiene documentos informativos y las fuentes de los documentos citados en el texto. La abundante cantidad y calidad de recuadros, figuras y cuadros con que se ilustra la obra ayudan a que su lectura sea interesante y amena.

El informe tiene importancia estratégica porque fue escrito para informar a los líderes políticos, las autoridades y los especialistas en desarrollo, y

para motivarlos a ayudar a la comunidad que se ocupa de la salud pública, los miembros de la sociedad civil y las personas afectadas por el VIH. El contenido de la obra se aplica tanto a los países donde la epidemia se encuentra en sus etapas iniciales como a los que han sufrido sus estragos por más de una década. Aunque no es una guía para diseñar y ejecutar programas específicos, el libro ofrece un marco analítico propicio para decidir qué intervenciones gubernamentales son de mayor prioridad para hacer frente a la epidemia del VIH/sida en los países en desarrollo y recomienda una estrategia amplia que los países pueden adoptar de acuerdo con sus recursos y con la etapa en que se halla la epidemia.

*Esta publicación es la traducción de Confronting Aids: public priorities in a global epidemic (World Bank Policy Research Report) Washington, DC, The International Bank for Reconstruction and Development/THE WORLD BANK, 1997, ISBN 0 19 52117 0. La versión en inglés debe pedirse directamente a: Oxford University Press, Inc., 198 Madison Avenue, Nueva York, NY 10016, EUA.*